**CÔNG TY: ……………………………………………**

**MST: …………………………………………….........**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 2

Địa chỉ: 201 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12. Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh

Theo công văn mời chào giá số ……../CS2 ngày /3/2024 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Chủng loại** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Quy cách đóng gói** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Quyết định/hợp đồng trúng thầu tại các cơ sở y tế khác** | | | **Ghi chú** |
| **Số QĐ** | **Ngày ban hành** | **Đơn giá** |
| **01** | **01** | Dung dịch phát hiện tế bào bất thường vùng cổ tử cung chứa Acid Acetic 3% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** | **02** | Dung dịch phát hiện tế bào bất thường vùng cổ tử cung chứa Lugol 3% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực ….. ngày kể từ ngày báo giá.

- Đơn giá trên đã bao gốm thuế GTGT, các loại thuế khác, chi phí vận chuyển và các chi phí khác liên quan đến việc vận chuyển đến địa điểm lắp đặt, chi phí bảo hiểm, kiểm định, bảo hành hàng hóa

- Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.

*-* Thời gian giao hàng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng …. năm ….  **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT** |